Zur Pathogenese und Differential-diagnose der Pyelonephritis.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Nina Abraham
aus Woltschik (Russland).

Tag der Promotion: 12. März 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Privatdozent Dr. Guggenheimer.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Goldscheider.

Auszug.

Man muss bei einer durch ascendierende Infektion der Harnwege entstandenen Pyelitis die Möglichkeit einer Nierenbeteiligung im Auge behalten.

Der Symptomkomplex der Pyelonephritis ist sehr mannigfaltig, die Differentialdiagnose daher oft sehr schwierig.

Die Urinuntersuchung ist nicht entscheidend; es gibt keinen für die Pyelonephritis pathognomonischen Sedimentbefund. Der Grad der Nierenbeteiligung ist durch Funktionsprüfungen zu ermitteln.

Die bleibenden Funktionsstörungen, die auf anatomischen Schädigungen der Niere beruhen, sind nicht zu verwechseln mit den vorübergehenden, unter dem Einfluss der Harnstauung bei Abflusshindernis entstandenen Störungen.

A. Müller (Basel) und Ribbert bekämpfen die Auffassung, dass sich die Entzündung vom Nierenbecken durch die Sammelröhren auf die Niere entgegen dem Sekretstrom fortpflanzt, und beweisen an Serienschnitten, dass die Ausbreitung der Entzündung durch das Lymph- resp. Blutgefässnetz der Niere stattfindet. Bei einer diffusen Pyelonephritis ist der Uebergang in Schrumpfniere möglich.

Sichere pathologisch-anatomische Befunde liegen vor, die Veränderungen bestehen hauptsächlich in

Wucherung des Interstitiums und sekundärem Parenchymuntergang. Klinische Beobachtungen über pyelonephritische Schrumpfnieren sind spärlich. Beobachtung eines derartigen Falles an der III. med. Klinik und Feststellung des Grades der Erkrankung durch Funktionsprüfung. Es ergab sich sowohl Hyposthenurie als auch eine erhebliche Schädigung der N-Ausscheidung, gemessen durch die Ambardsche Konstante.

Es empfiehlt sich, diese Methode in allen Fällen von Cysto-Pyelitis anzuwenden, wo eine Schädigung des Nierenparenchyms in Betracht kommt.